

СОЛОВІЙОВ О.С.

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України, м. Київ

ПОЛІТРАВМА У ХВОРИХ НА СНІД (ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ): ПОСТАНОВКА ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМИ, ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

Резюме. У статті висвітлено основні характеристики політравми в постраждалих із ВІЛ-інфекцією, наведено коротка характеристика впливу ВІЛ-інфекції на перебіг та результат травматичного процесу. Визначено причинні фактори, що заважають ефективному та адекватному наданню медичної допомоги, запропоновано заходи щодо усунення таких факторів.

Ключові слова: СНІД, політравма, постраждалі.

Постановка проблеми

Зростання тяжкості травм людини в останні десятиліття супроводжується поєднанням механічних пошкоджень та інших чинників, зокрема токсичного та інфекційного характеру. До таких випадків, безумовно, належить і поєднання пошкоджень з інфікованістю постраждалих вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ). На жаль, питома вага та абсолютна кількість осіб із соціально-неадаптованим статусом серед постраждалих із політравмою постійно зростає та сягає, за нашими даними, 60,5 % масиву, при цьому постійно зростає й питома вага постраждалих, що перебувають у стані наркотичної інтоксикації, — на даний час до 10 %. Варто зауважити, що такі характеристики притаманні й контингенту інфікованих вірусом імунодефіциту. Таким чином, слід очікувати зростання числа інфікованих постраждалих у масиві політравми, що й реєструється останнім часом.

Водночас низка юридичних перепон заважає реальній характеристиці постраждалих зі СНІДом (ВІЛ-інфекцією), не визначені основні клініко-епідеміологічні та клініко-нозологічні характеристики, особливості перебігу травматичного процесу в постраждалих та не верифіковано вплив СНІДу (ВІЛ-інфекції) на перебіг і результат травматичного процесу в постраждалих із політравмою.

Вищевикладене суттєво заважає розробці та впровадженню ефективних клініко-організаційних уніфікованих схем та адекватних медичних технологій надання медичної допомоги постраждалим.

Також варто зауважити щодо застосування номенклатурної термінології: оскільки у даний час терміни «хворі на СНІД» та «ВІЛ-інфіковані» перебувають у стані перегляду дефініцій, то надалі з дидактичною метою ми будемо застосовувати в повідомленні переважно термін «ВІЛ-інфіковані».

Матеріал та методи дослідження

У плані виконання даного дослідження нами було проведено поглиблений та порівняльний аналіз 174 випадків політравми у ВІЛ-інфікованих постраждалих (основний масив) та 174 випадків політравми в постраждалих без ВІЛ-інфекції (контрольний масив), які лікувалися в Центрі політравми Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з 1999 року по 2011 рік, що перевищує розрахунковий масив необхідного та достатнього. Основні характеристики масивів порівняння (клініко-епідеміологічні показники, нозологічна структура, показники стандартизованої оцінки тяжкості пошкоджень) були практично еквівалентні, що дозволило провести коректне дослідження відповідно до критеріїв та вимог доказової медицини.

Результати дослідження та їх обговорення

Відповідно до вимог доказової медицини для повноцінної характеристики будь-якого медико-соціального та клінічного явища необхідно визначити основні клініко-епідеміологічні та клініко-нозологічні показники.

Аналіз розподілу масиву ВІЛ-інфікованих постраждалих вказує на таке: постраждалі основного масиву мають вік до 50 років, причому переважна більшість припадає на вік 20–40 років, який становить 91,38 % даного масиву, при тому в масиві постраждалих без ВІЛ-інфекції вікові характеристики дещо інші — показник питомої ваги розподілу за ознакою «вік» групи віком 20–40 років становить 49,14 %, що в 1,86 раза менше, ніж в основному масиві. Питома вага постраждалих віком до 20 років однакова в обох масивах. Питома вага групи 40–49 років у масиві без ВІЛ-інфекції в 6,2 раза більша, ніж у ВІЛ-інфікованих, а група 50–59 років — у 7,22 раза більша.

Аналіз розподілу масиву ВІЛ-інфікованих постраждалих та постраждалих без ВІЛ-інфекції за ознакою статі дозволив отримати такі дані: за даною ознакою питома частка чоловіків в обох масивах більша за питому частку жінок у відповідних масивах. Перевага питомої ваги чоловіків серед постраждалих обох масивів підтверджує результати попередніх досліджень, що свідчать про більший ризик виникнення травми в чоловіків, ніж у жінок. Співвідношення питомої ваги чоловіків та жінок у масиві ВІЛ-інфікованих постраждалих склало 2,22, а в масиві без ВІЛ-інфекції — 3,30.

Також важливою характеристикою є обставини та механізми отримання травми. Аналіз дозволив встановити:

- за ознакою «обставини отримання пошкодження», що характеризується видом травматизму, встановлено, що в масиві ВІЛ-інфікованих постраждалих переважав кримінальний та побутовий травматизм, тоді як у масиві постраждалих без ВІЛ-інфекції домінуючим виявився дорожньо-транспортний та кримінальний травматизм;

- за ознакою «механізм отримання пошкодження» аналіз розподілу основного та контрольного масиву за механізмом травми не виявив суттєвої різниці в структурі механізму травми та суттєвого впливу механізму травми на результат перебігу травматичного процесу в основному та контрольному масивах.

Стосовно загальної клініко-нозологічної характеристики масиву ВІЛ-інфікованих постраждалих порівняно з масивом постраждалих без ВІЛ-інфекції варто відзначити наступне. Встановлено, що найбільш частою складовою полісистемної травми в масиві ВІЛ-інфікованих постраждалих був краніальний компонент (35,56 %), другим за частотою був торакальний компонент (29,63 %), майже однаково часто зустрічалися абдомінальний (17,78 %) та скелетний (17,03 %) компоненти. Схожою виявилася клініко-нозологічна структура пошкоджень у масиві постраждалих без ВІЛ-інфекції, проте з певною різницею між окремими її компонентами, що вказує на вищий ступінь компонентності такої травми в даному масиві порівняно з масивом ВІЛ-інфікованих постраждалих.

Таким чином, варто зауважити, що політравма в постраждалих із ВІЛ-інфекцією має певні особливості, насамперед клініко-епідеміологічного характеру та частково клініко-нозологічні, які, найімовірніше, обумовлено клініко-епідеміологічними причинними факторами.

Нами було вивчено характер та результат впливу ВІЛ-інфекції на перебіг травматичного процесу в постраждалих із політравмою. Не ставлячи за мету (зважаючи на характер даного повідомлення) ретельний опис та аналіз результатів даного дослідження, ми вважали за доцільне обмежитись коротким інформуванням про його результати: встановлено, що ВІЛ-інфекція суттєво впливає на характер, тяжкість та результат перебігу травматичного процесу в постраждалих із полісистемними та поліорганными пошкодженнями, а саме підвищує ризик виникнення ускладнень, насамперед інфекційного характеру, тяжкість та компонентність синдрому поліорганної недостатності та ризик виникнення летального результату перебігу травматичного процесу порівняно з постраждалими без ВІЛ-інфекції при еквівалентних показниках стандартизованої тяжкості пошкодження.

З урахуванням вищевикладеного можна визначити проблемні причинні фактори, що об'єктивно заважають адекватному та ефективному наданню медичної допомоги ВІЛ-інфікованим постраждалим із полісистемними та поліорганными пошкодженнями.

Аналіз вищезазначених даних із застосуванням принципів та законів формальної логіки дозволив визначити такі причинні фактори:

- юридична некоректність визначення ВІЛ-інфекції в постраждалих із політравмою, що обумовлено насамперед необхідністю отримання згоди на проведення дослідження на виявлення вірусу імунodefіциту. Зазначена вимога не тільки ставить медичний персонал у ризиковане нерівноправне становище, а й не дозволяє проводити адекватне лікування постраждалих. До того ж таку згоду практично неможливо отримати внаслідок того, що постраждалі перебувають у неправоздатному стані за станом здоров'я (тобто в стані травматичного шоку з подальшим розвитком травматичної хвороби);

- відсутність (до проведення даного дослідження) наукових даних щодо впливу ВІЛ-інфекції на перебіг травматичного процесу, що не дає можливості науково обґрунтувати процес надання медичної допомоги постраждалим;

- відсутність лікувально-діагностичних заходів, що адаптовані до постраждалих із наявністю вірусу імунodefіциту людини;

- невизначеність принципів клінічної організації надання медичної допомоги постраждалим із ВІЛ-інфекцією, включаючи визначення місця та умов надання, протокольних схем лікувально-діагностичного процесу.

Аналіз причинних факторів, що зазначені вище, вказує на необхідність розробки та реалізації низки заходів щодо підвищення рівня адекватності медичної допомоги постраждалим із ВІЛ-інфекцією.

1. Негайне юридичне урегулювання проблеми лабораторної діагностики СНІДу (ВІЛ-інфекції) в постраждалих із політравмою, враховуючи соціальнонеадаптований статус переважної кількості постраждалих.

2. Продовження, розширення та узагальнення масштабних досліджень щодо впливу ВІЛ-інфекції на перебіг та результат травматичного процесу в постраждалих із полісистемними та поліорганными пошкодженнями.

3. Розробка науково обґрунтованих медичних технологій надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим постраждалим із полісистемними та поліорганными пошкодженнями.

4. Розробка та реалізація клініко-організаційних принципів та протокольних схем лікувально-діагностичного процесу у ВІЛ-інфікованих постраждалих із полісистемними та поліорганными пошкодженнями з урахуванням вимог санітарно-епідеміологічного режиму та адекватного захисту медичного персоналу.

Попередній проспективний аналіз показує, що реалізація вищезазначених заходів може суттєво підвищити рівень ефективності та адекватності надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим постраждалим із полісистемними та поліорганными пошкодженнями, значно підвищити рівень захисту медичного персоналу.

Висновки

1. Полісистемні та поліорганні пошкодження у ВІЛ-інфікованих постраждалих є важливою проблемою клінічної медицини як у суто клінічному, так і в клініко-організаційному аспектах.

2. Результати клініко-епідеміологічного та клініко-нозологічного аналізу масиву ВІЛ-інфікованих постраждалих довели, що має місце суттєва різниця їх клініко-епідеміологічних характеристик із даними постраждалих без ВІЛ-інфекції, яка полягає насамперед в тому, що політравма у ВІЛ-інфікованих постраждалих зустрічається переважно серед соціальнонеадаптованих контингентів у молодому віці та є результатом кримінальних дій та побутової життєдіяльності.

3. ВІЛ-інфіковані постраждалі з полісистемними та поліорганними пошкодженнями мають більш негативний прогноз перебігу травматичного процесу, що обумовлює більший рівень летальності порівняно з постраждалими без ВІЛ-інфекції, що визначає недостатній рівень ефективності та адекватності надання медичної допомоги.

4. Причинні фактори, що перешкоджають ефективному та адекватному наданню медичної допомоги постраждалим, мають науковий, клінічний та клініко-організаційний характер й є повністю керованими.

5. Існує нагальна необхідність реалізації низки наукових, клінічних та клініко-організаційних заходів щодо підвищення рівня ефективності та адекватності надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим постраждалим із полісистемними та поліорганними пошкодженнями.

6. Проспективний аналіз реалізації заходів, що розроблено, може суттєво підвищити рівень ефективності та адекватності надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим постраждалим із полісистемними та поліорганними пошкодженнями, значно підвищити рівень захисту медичного персоналу.

Список літератури

1. Анкин Н.Л. Оперативное лечение переломов длинных костей у больного с политравмой // Хирургия. — 1998. — № 7. — С. 41-44.
2. Гур'єв С.О., Соловйов О.С., Сацук С.П. Проблеми діагностики пошкоджень опорно-рухової системи в

постраждалих із полісистемною травмою // Травма. — 2009. — Т. 10, № 3. — С. 259-263.

3. Блувштейн Г.А., Кулаков А.А. Особенности течения хирургических заболеваний у больных ВИЧ/СПИД // Хирургия. — 2007. — № 5. — С. 51-55.
4. Кузин М.И., Крылов Н.Н. Хирургические проблемы СПИДа // Клиническая медицина. — 1991. — Т. 69, № 7. — С. 9-15.
5. Кулаков А.А., Громов М.С. и др. К вопросу о классификации хирургических вмешательств у ВИЧ-инфицированных больных // Военно-медицинский журнал. — 2006. — № 2. — С. 29-31.
6. Лалаянц И.Э., Юришев Э.П. и др. СПИД и хирургические специальности // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. — 1993. — № 4. — С. 30-33.
7. Павловський М.П., Ващук І.Д. та ін. СНІД та соціально-правові аспекти діяльності хірурга // Acta Medica Leopoliensia. — 2005. — Т. 4, № 11. — С. 147-152.
8. Смирнов Г.Г., Булискерия Т.Н. и др. Хирургическая помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом // Хирургия. — 2000. — № 7. — С. 46-50.
9. Трутнев П.В., Марерва Г., Бигиримана В. Лимфаденопатия как маркер СПИДа в практике хирурга // Вестник хирургии. — 1991. — № 4. — С. 125-126.
10. Хачатрян Н.Н., Булискерия Т.Н. и др. // Consilium medicum. — 2003. — Т. 5, № 4. — Электронная версия.
11. Cacala S.R., Mafana E., Thomson S.R., Smith A. Prevalence of HIV status and CD4 counts in a surgical cohort: their relationship to clinical outcome // Ann. R. Coll. Surg. Engl. — 2006. — 88. — 46-51.
12. Foo E., Sim R., Lim H.Y., Leo Y.S., Wong S.Y. Abdominal Surgery in Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infected Patients — Early Local Experience // Annals Academy of Medicine. — 1998 Nov. — Vol. 27, № 6.
13. Harrison W.J. HIV/AIDS in trauma and orthopaedic surgery // Journal of Bone and Joint Surgery. British Volume. — Vol. 87-B, Issue 9. — 1178-1181.
14. Parthasarathy S., Ravishankar M. HIV and Anaesthesia // Indian Journal of Anaesthesia. — 2007 April. — 91-99.

Отримано 19.03.12 □

Соловьев А.С.

Украинский научно-практический центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф МЗ Украины, г. Киев

ПОЛИТРАВМА У БОЛЬНЫХ СПИДОМ (ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ): ПОСТАНОВКА И ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ

Резюме. В статье освещены основные характеристики политравмы у пострадавших с ВИЧ-инфекцией, представлена краткая характеристика влияния ВИЧ-инфекции на течение и исход травматического процесса. Определены причинные факторы, которые препятствуют эффективному и адекватному оказанию медицинской помощи, предложены меры по устранению таких факторов.

Ключевые слова: СПИД, политравма, пострадавшие.

Solovyov O.S.

Ukrainian Scientific and Practical Center of Emergency Medicine and Disaster Medicine of Ministry of Public health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

MULTIPLE TRAUMA IN PATIENTS WITH AIDS (HIV-INFECTED): DEFINITION AND CHARACTERISTIC OF THE PROBLEM, WAYS OF SOLVING

Summary. The article deals with main features of multiple trauma in victims with HIV-infection, brief description of HIV-infection impact on course and outcome of traumatic process is given. There were also revealed causative agents inhibiting effective and adequate medical care, measures on elimination of such factors were offered.

Key words: AIDS, multiple trauma, patients.